

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N° 1184

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Claude CHRÉTIEN

Né le 5 Novembre 1912 à Paris

**Contribution à l'Etude
de la Strychnothérapie
dans les Sequelles Nerveuses
de l'Alcoolisme**

Président : M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine

PARIS

—
1939



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Claude CHRÉTIEN

Né le 5 Novembre 1912 à Paris

**Contribution à l'Etude
de la Strychnothérapie
dans les Sequelles Nerveuses
de l'Alcoolisme**

Président : M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine

PARIS

1939

LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie Médicale.	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINI
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	{ LOEPER.
	{ CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
Clinique chirurgicale	LEMIERRE.
	{ CUNEO.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	GREGOIRE.
Clinique urologique	LENORMANT.
	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	{ JEANNIN.
	{ LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	Clovis VINCENT.
	N...
	HAZARD
	{ HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	{ MULON.
	{ OLIVIER.
	{ SANNIE.
	{ VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) .. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 J. BEZANÇON Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNES Pathologie médicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS... Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHT Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.

HEITZ-BOYER ... Pathologie chirurgicale
 LARDENNOIS Pathologie chirurgicale
 LE LORIER Obstétrique.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale
 VANDESCAL Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ...	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLE-			
RY - RADOT			
MEZARY			
MM.			
ECALLE	Clinique obstétricale.		
METZGER			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Educacion physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

1875-1914

A MA MERE

*dont la vie toute d'abnégation,
de courage et de bonté cons-
tante sera pour moi d'un si
haut exemple.*

*Faible témoignage de mon
infinie tendresse.*

A MA FIANCEE

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur d'Histoire de la Médecine
et de la Chirurgie

Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*qui nous fait le grand honneur
de présider cette thèse.
Hommage respectueux.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE TOURS

A MES MAITRES DES HOPITAUX D'ORLEANS

et DE VALLAURIS.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

INTRODUCTION

La thérapeutique des délires alcooliques et des complications nerveuses de l'alcoolisme aigu a, depuis un certain nombre d'années, évolué d'une façon surprenante.

Les progrès de cette thérapeutique ont été en partie dus aux psychiatres qui se sont efforcés de placer ces malades dans les meilleures conditions d'ambiance, de les calmer soit par des bains tièdes, soit par des médicaments variés.

Parmi ceux-ci, c'est surtout au chloral et à l'opium que l'on fit d'abord appel. L'apparition des malonylurées a permis une sédation plus rapide de l'agitation motrice et des troubles psychiques, et en particulier, c'est au Somnifène que les meilleurs résultats peuvent être attribués.

Il est toutefois une thérapeutique fort ancienne que Pagniez a remise en nos mémoires qui donne des

résultats au moins aussi bons et qui, dans les séquelles nerveuses, en particulier, donne des résultats supérieurs.

Il s'agit de la médication strychnique et nous nous proposons, après avoir fait l'historique de cette thérapeutique, d'en exposer les indications et les résultats, et d'en tirer les conclusions qui nous sembleront les plus adéquates à la pratique quotidienne.

HISTORIQUE

L'idée de traiter les délires aigus de l'alcoolisme par la strychnine, qui peut paraître, au premier abord, un peu surprenante, date de l'année 1873. Elle revient à Alfred Luton, Professeur à l'Ecole de Médecine de Reims.

Le Professeur Luton fut amené, pour des raisons restées assez obscures dans ses travaux, à considérer d'abord la noix vomique, puis l'alcaloïde qu'est la strychnine comme un véritable antidote de l'alcoolisme et de ses accidents.

Le Professeur Luton fit connaître ses résultats d'expérience clinique dans les articles du *Bulletin Général de Thérapeutique*. Dans son fameux Traité de Thérapeutique, datant de 1883, il consacre environ trente pages à l'alcoolisme traité par la strychnine.

En France et à l'étranger, dès cette époque, un grand nombre de médecins reconnaissent l'effica-

cité de ce traitement. Ils n'en retiennent toutefois l'emploi que dans les accidents aigus et surtout dans le *delirium tremens*.

Dujardin-Beaumetz reconnaît, en 1884, que l'action de la strychnine dans les délires aigus est des « plus certaines et des plus favorables ».

Mais très vite, et l'on ne sait pourquoi, cette méthode fut délaissée et tomba rapidement dans l'oubli.

Combemale en 1897 pense que cette méthode est inutile dans les délires aigus. Les calmants habituels tels que le bromure, l'opium, le vin laudanisé de Trousseau, sont, dit-il, suffisants.

Il n'emploie la strychnine que comme tonique nervin dans la période d'adynamie qui fait suite à l'accès.

Quelques rares cliniciens cependant conservent l'habitude de cette thérapeutique, notamment le Professeur Chauffard, dans son service de l'Hôpital Cochin et de l'Hôpital Saint-Antoine.

Il faut remonter à 1930, avec M. Pagniez, pour voir s'effectuer un véritable « relancement » de la méthode. Son élève, Pierre Chaton, consacra sa thèse à ce sujet. Les résultats obtenus ont été depuis confirmés par MM. Cormann et Harveno et, plus récemment encore, par MM. Flandin et Jean Bernard, de l'Hôpital Saint-Louis.

INDICATIONS

Les auteurs modernes, entre autres : Pagniez, M. Flandin et Jean Bernard, ainsi que Cormann et Harveno, délaissant les méthodes anciennes, réservent l'emploi de la strychnine à l'alcoolisme suraigu et surtout au cas de delirium tremens.

Cormann et Harveno, faisant fi des anciennes méthodes thérapeutiques (potion de Toddt, opium, chloral, bromure, vin laudanisé de Trousseau), disent notamment à ce sujet « que l'on calme beaucoup mieux le système nerveux en lui rendant son tonus qu'en l'imbibant à l'aide d'hypnotique »).

Ils cessent toutefois l'emploi de la strychnine dès que le calme est obtenu, mais d'autres auteurs, tels que Ravina par exemple, pensent que l'action de la strychnine ne se limite pas simplement aux accidents aigus de l'alcoolisme et que l'on peut prolonger systématiquement l'emploi de cette thérapeutique après les accidents aigus. Tel Delirium Tremens

calmé vingt-quatre heures par la strychnine. dit-il. recommence ensuite avec agitation et délire obligeant à reprendre le traitement.

C'est ainsi que devant les bons résultats obtenus tant sur le psychisme que sur la diurèse et sur les fonctions hépatiques du malade. Ravina préconise d'étendre le bénéfice de la strychnothérapie aux accidents nerveux chroniques de l'alcoolisme.

Ravina va même jusqu'à prétendre qu'il n'existe aucune contre indication à condition toutefois. ajoute-t-il, que pendant toute la cure la surveillance du malade soit très stricte.

Dans le service de M. Pagniez. tout alcoolique en état de délire est soumis immédiatement au traitement par la strychnine.

La strychnine étant un médicament qui s'élimine très rapidement (de nombreux travaux de pharmacologie l'ont montré, notamment ceux de Vulpian). on administre des doses très fréquemment répétées pour maintenir en permanence l'organisme sous l'effet du médicament (on va jusqu'à 16 mmg. par 24 heures). Le malade ne reçoit aucun autre médicament. On le fait boire abondamment : eau, tisanes, à l'exclusion de toutes boissons alcoolisées et on lui administre les toni-cardiaques habituels, surtout à base de camphre.

Dans la règle, dit Pagniez, tout alcoolique arrivé en état de confusion mentale, « halluciné, tremulant, sans sommeil » et qui est soumis à ce traitement est calmé en vingt-quatre à quarante-huit heures. On diminue les doses dès que le malade se calme.

Pagniez est formel sur le fait qu'il n'a jamais observé d'accidents pas même la moindre exagération des réflexes, avec les doses très fortes de 16 milligrammes par vingt-quatre heures; il apporte d'ailleurs des résultats à l'appui, son expérience portant sur quarante-deux grands alcooliques traités par cette méthode. Les quelques malades, dit son élève, Pierre Chaton, que nous avons perdus ont succombé beaucoup plus du fait de leur maladie (pneumonie, érysypèle, etc...) que du fait de leur délire:

POSOLOGIE

Nous étudierons successivement la posologie de la strychnine dans les troubles mentaux et dans les troubles chroniques.

I. — LA STRYCHINE

DANS LES TROUBLES MENTAUX

Dans ce traitement, la notion de doses est primordiale; toutes les publications récentes sont unanimes à ce sujet : il faut employer la strychnine à fortes doses.

Cormann dit qu'il ne faut pas craindre de frapper fort, car c'est la première condition du succès. Pour tous les malades qu'il a traités, il s'est toujours tenu entre 8 et 12 milligrammes de sulfate de strychnine par vingt-quatre heures.

Ravina, moins modeste, emploie une dose journalière de 10 à 16 milligrammes, et il ajoute que cette dose lui semble souvent insuffisante. Il a été

conduit à l'augmenter de plus du double (trois à cinq centigrammes), notamment dans un cas de Delirium Tremens rebelle à la dose habituelle. La partie semblait perdue; le malade présentait une agitation extrême, une température très élevée, un pouls filant, un aspect plombé. Ravina rapporte qu'il eut la joie d'amorcer la guérison de son malade.

Flandin et Jean Bernard emploient des doses encore plus fortes, ils vont jusqu'à six et huit centigrammes.

Ravina pense que cette dose est un peu forte et ajoute que, de toutes façons, on ne saurait utiliser d'emblée et sans tâtonnements, comme le font certains auteurs Américains, des doses plus élevées.

Pour notre compte personnel, nous pensons également qu'il faut tenir compte de certaines susceptibilités individuelles et qu'il semble préférable de fractionner les prises.

Ravina préconise la méthode suivante et c'est à elle que nous accorderons notre préférence; Ravina fait quatre injections par jour de strychnine (cinq milligrammes de strychnine par centimètre cube). Une fois établie la susceptibilité du sujet, la dose quotidienne peut être faite en deux ou trois fois seulement. Il est évident que l'on fait varier

cette dose suivant l'intensité de l'intoxication du malade et qu'elle sera maintenue selon l'importance du cas.

C'est ainsi, par exemple, que dans un cas de *Delirium Tremens*, on peut injecter dès le premier jour entre trois et cinq centigrammes.

On commence par cinq ou dix milligrammes en une seule fois, que l'on répète toutes les trois à cinq heures; au bout de deux ou trois jours, on ramène la dose à deux centigrammes seulement.

Dans un cas de délire alcoolique simple, on peut faire deux centigrammes par jour que l'on peut porter à trois centigrammes au bout de deux à trois semaines par la suite, la cure peut être poursuivie de la façon suivante :

Quinze ou vingt milligrammes par quarante-huit heures, puis on diminue progressivement pour finalement terminer à zéro.

II. — LA STRYCHINE

DANS LES ACCIDENTS NERVEUX

DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE

On sait qu'ici il s'agit surtout de polynévrite, maladie si fréquente en Angleterre, surtout chez les femmes, et que nos amis les Anglais appellent « la-

dies Diseases ». Cette polynévrite peut être associée d'ailleurs aux troubles mentaux.

Les doses fortes, qui ont été préconisées dans les accidents aigus, sont ici, le plus souvent inutiles et pourraient être même nuisibles. Il n'est donc pas nécessaire d'être aussi énergique.

On commencera toujours par tâter la susceptibilité du malade: on injectera par exemple cinq milligrammes le premier jour, en montant progressivement jusqu'à quinze ou vingt milligrammes au bout de quarante-huit heures.

Tous les auteurs insistent sur la nécessité de continuer le traitement en maintenant la dose pendant vingt jours au moins, et même plus pour certains. Enfin, on diminue progressivement de un milligramme par jour, pour finalement terminer à zéro. On ne saurait trop insister sur la nécessité d'un traitement long et continu.

TOLERANCE DE L'ALCOOLIQUE A LA STRYCHNINE

Ces doses peuvent paraître surprenantes à quiconque ne connaît pas la tolérance de l'alcoolique à la strychnine.

Une chose est certaine, c'est qu'un sujet normal ne supporte pas sans incidents un centigramme de strychnine prise en plusieurs fois au cours de la même journée, à plus forte raison en une seule prise.

On sait très bien, en effet, que chez un tel sujet, la strychnine est susceptible de provoquer des troubles variés et assez graves, tels qu'une grande excitation nerveuse, de l'insomnie et une contracture très accentuée de tous les groupes musculaires.

Au contraire, l'alcoolique chronique supporte couramment deux ou trois injections quotidiennes

de un centigramme chacune et l'individu, qui est dans un état d'agitation extrême, trouve souvent, sous l'effet de cette thérapeutique, le calme et le sommeil réparateur. Le Professeur Luton, en quelque sorte l'instigateur de la méthode, pensait que la réciproque était vraie; il semble que ce ne soit pas le cas.

L'intoxication barbiturique, de même que certaines manifestations toxiques de la diphtérie, oppose une tolérance plus grande encore à la strychnine. Le phénomène se produit également dans certains syndrômes mentaux toxiques de causes indéterminées. Mais il est certain que ces derniers cas sont peu nombreux et que les complications de la diphtérie, de même que l'intoxication par les barbiturates, ne risquent en rien d'être confondues avec l'intoxication par l'alcool. Aussi peut-on dire qu'une tolérance anormale à la strychnine par un malade mental constitue pour le moins une forte présomption d'alcoolisme.

Rien n'est plus remarquable en effet que de voir l'action des injections de strychnine sur les alcooliques et on peut considérer comme un des principes de la thérapeutique que « l'organisme malade tolère bien le médicament dont il a besoin ».

Ce principe se vérifie amplement dans le cas qui nous intéresse.

RESULTATS

On peut élever en axiome qu'au cours des complications nerveuses de l'alcoolisme, la strychnine calme.

Nous étudierons successivement les résultats immédiats de la méthode et par la suite les résultats éloignés.

Résultats immédiats :

Les résultats immédiats sont en général très rapides, quel que soit le stade où l'on prend l'affection.

Le tableau du délire alcoolique en proie à ses cauchemars terrifiants est connu de tous : le malade est à la fois spectateur et acteur. Il se débat entre les mains qui l'immobilisent, cherche à fuir et souvent frappe, parmi les personnes de son entourage, d'imaginaires ennemis. Son corps est agité de tremblements incessants et couvert de sueur. La

fièvre ne manque presque jamais; les impulsions murtrières ou suicides sont fréquentes. Il était classique autrefois d'imposer la camisole de force à ce genre de malade, bien que Magnan eût déjà dit : « Tout fiévreux qu'on camisole est un homme perdu. »

Aujourd'hui, la thérapeutique strychninée obtient d'emblée l'atténuation de l'agitation, au bout de quarante-huit heures. Dans la règle entre le troisième et le sixième jour, on obtient le sommeil véritable prélude de la guérison. C'est un sommeil court entrecoupé encore de cauchemars et de réveils anxieux; puis, enfin, survient un sommeil en tout point semblable à celui de l'homme bien portant. La conscience revient peu à peu, de même que la mémoire. Le malade doute même de la réalité de son délire, et se rend parfaitement compte qu'il vient de vivre un mauvais rêve. Il s'agit alors, par une psychothérapie bien entendue, de le **ramener** dans le sens des réalités concrètes. Tant que dure la strychnine, et c'est là son rôle primordial, le malade n'éprouve plus le besoin de l'alcool.

Résultats éloignés :

Chez le plus grand nombre de malades, la guérison est complète. Le délire et le tremblement dis-

paraissent. Le poids augmente. La température baisse. Mais cependant il faut noter qu'il persiste un certain degré de fatigabilité que l'on retrouve si souvent chez l'alcoolique, de même qu'une certaine anxiété résiduelle; d'autre part, les crampes et les soubressauts musculaires disparaissent complètement. C'est alors qu'une bonne hygiène et une psychothérapie adéquate, auxquelles on pourra ajouter la strychnine sous forme de granules, amèneront une guérison complète.

LES ECHECS DE LA METHODE

Pour excellente qu'apparaisse cette méthode, il n'est pas rare de constater cependant quelques échecs. Dans une certaine mesure, on peut dire quels sont les cas où l'on ne peut réussir.

D'abord, il y a ceux où l'alcoolisme n'est pas le facteur étiologique principal. On a souvent à faire en effet à des psychopathes nés. Et puis parfois, il faut bien l'avouer, la maladie s'aggrave au lieu de guérir. Et pourtant l'alcool semble être seul en jeu. Il s'agit souvent ici de porteurs de lésions viscérales telles que : lésions hépatiques graves, cirrhose graisseuse, tuberculose pulmonaire ou osseuse et psychose de Korsakoff si spéciale à la femme. En-

fin, il ne faut pas oublier que dans la démence alcoolique avérée, le traitement n'a absolument aucun effet.

Pour terminer, nous rappellerons qu'il existe des cas aggravés par un traitement intempestif. notamment par l'emploi de fortes doses d'hypnotiques.

MECANISME DES COMPLICATIONS

NERVEUSES

Le mécanisme des complications nerveuses soulève bien des problèmes; d'une part, les cellules et les fibres nerveuses sont-elles lésées directement par l'alcool ou le sont-elles de façon indirecte par les produits de désintégration?

D'autre part, on peut également se demander si l'alcool ne joue pas indirectement par l'intermédiaire du foie?

En effet, un foie malade élabore certainement dans l'organisme des substances nocives pour le tissu nerveux. Ceci étant posé, comment la strychnine peut-elle agir? On peut penser logiquement qu'il se produit *in vivo* une neutralisation clinique; de même on peut émettre l'hypothèse que l'alkaloïde que représente la strychnine, se contente de solliciter la cellule nerveuse en sens opposé à l'alcool.

Si on envisage ce dernier point, il est intéressant de noter que Chauffard, avec Kajwara, ont établi que l'alcool, tout comme d'ailleurs les barbiturates, élèvent la chronaxie de l'écorce motrice : d'où le rejet absolu de l'emploi des barbiturates dans le traitement des délires alcooliques. Cela reviendrait en somme à ajouter à un toxique un autre toxique non moins dangereux pour le malade.

Le barbiturate transforme on le sait d'après certaines expériences cliniques, « un ivrogne agité en un ivrogne ivre-mort ». La strychnine, au contraire, stimule l'écorce rolandique exactement en sens inverse.

Ceci étant admis, il faut encore se demander comment les lésions des cellules hépatiques, qui sont presque constantes chez tout alcoolique, interviennent dans la genèse de ce mécanisme. Là encore, il faut émettre une hypothèse. On a beaucoup parlé, certes, des substances toxiques qu'élabore un foie malade, mais chacun sait que ces fameuses substances sont totalement indéterminées. Cependant, un point semble acquis : un foie aux cellules dégénérées, est incapable d'assurer la fixation de certaines vitamines, notamment de cette vitamine B anti-béribérique dont certains travaux récents ont montré le rôle si important dans la nutrition des tissus nerveux.

Le Professeur Justin Besançon a beaucoup insisté ces temps derniers sur cette « Carence de fixation » qui, pour beaucoup de cliniciens modernes, semble jour un rôle primordial dans l'étiologie des poly-névrites alcooliques.

Cette Carence de fixation régresserait sous l'action de la strychnothérapie bien comprise. La strychnine, en effet, en diminuant la chronaxie se comporte en véritable antagoniste des centres nerveux vis-à-vis de l'alcool d'un côté, et des barbiturates de l'autre : d'où son activité aussi bien que sa tolérance dans l'une et l'autre de ces intoxications.

Cependant, il faut faire remarquer que la similitude d'action dans les deux cas n'est pas entièrement absolue, puisque du côté barbiturate, le toxique agit d'une façon aiguë et qu'au contraire dans l'alcoolisme il faut une imprégnation lente et chronique.

Il semble donc évident que le rôle destructeur de l'alcool sur les cellules et les fibres nerveuses n'est plus seul en cause. La strychnine, en effet, joue en rôle énorme sur la stimulation de la fonction hépatique et l'on sait que chez l'alcoolique le foie est lésé de façon presque constante. Cependant, il reste à expliquer ces cas de *Delirium Tremens a potu suspenso* ou de ces « buveurs d'habitude »

bien connus par l'irritabilité de leur caractère dès qu'ils n'ont pas eu leur ration matutinales.

Là, chez ces gens aux jambes « molles », aux bras tremblants et se fatiguant vite, le moindre effort entraîne de la lassitude et une transpiration profuse. Le sujet ne retrouve une partie de ses forces que lorsqu'il a absorbé sa ration habituelle. L'usage a créé le besoin.

Certains en arrivent à consommer des quantités de plus en plus considérables; ceux-là feront des troubles mentaux des plus graves; la plupart cependant sont bientôt obligés d'écouter les avertissements de leur estomac et de leur système nerveux; ils cessent de boire. Et l'organisme, brusquement privé du toxique qui le soutenait, perd l'équilibre. Souvent d'ailleurs, un autre facteur est entré en jeu: revers de fortune, soucis, pneumonie, ou fracture qui vient précipiter l'évolution.

Il est certain qu'il s'agit ici de toxicomanes; ce que l'on sait, c'est que la strychnine joue un rôle véritablement efficace dans ces cas de pratique journalière. La strychninothérapie fait disparaître le besoin; elle agit en quelque sorte comme si elle suppléait à l'alcool; de plus, elle désintoxique.

En conclusion, le mécanisme des complications nerveuses de l'alcoolisme est certainement très

complexe. Le processus exact ne peut être expliqué de façon vraiment certaine.

Beaucoup d'hypothèses ont été soulevées et le seront encore. Peu importe d'ailleurs : les constatations de fait demeurent. Ce sont elles seules, à coup sûr, qui intéressent nos malades.

OBSERVATIONS

Observation N° 1. — (Clientèle du Docteur Masset, de La Chatre (Indre).

Georgette Z..., 42 ans, laveuse, présente le 7 juillet dernier, des troubles banaux de polynévrite éthylique, survenus brusquement, à l'occasion d'une affection saisonnière : douleurs dans les groupes musculaires postérieurs de la jambe gauche. Hyperesthésie extrêmement marquée.

De plus, troubles de la démarche. Steptiage très net, réflexe achilléen aboli à gauche, légère cyanose de tout le pied, plus accentuée dans la station debout. Stigmates éthyliques évidents : gros foie, tremblement des extrémités, léger subictère des conjonctives, varicosité des pommettes, logorrhée, tendance à la fabulation.

En outre, troubles gastriques accentués, pituites, nausées, vomissements fréquents. Nous pensons à un facteur d'atrophie gastrique surajouté ou peut-être conditionnant cette polynévrite. Nous envisageons un traitement par le repos au lit, le pied en équinisme, les massages, et la vitamine B₁. Chaque jour, nous injectons des doses d'abord progressives, puis décroissantes de strychnine, 5 mmgr. au début jusqu'au total de 4 cgr. Le 20 juillet, très nette amélioration des troubles trophiques et de la sensibilité. Le réflexe achilléen réapparaît. La démarche redevient presque normale, bien que cependant nous constatons un certain degré de fonte musculaire des péroniers latéraux. Le 25 juillet la malade reprend ses occupations.

Observation N° 2. — (Clientèle du Docteur Mordelet, Mur-de-Sologne (Loir-et-Cher)).

M^{me} B..., 45 ans, cultivatrice, présente depuis de longues années des habitudes d'intempérance, qu'elle reconnaît complaisamment. A l'occasion d'une grippe s'établit chez elle un état d'asthénie profonde : perte de l'appétit, insomnie tenace, incapacité de tout effort. Cet état se prolonge pendant un mois; ce qui paraît excessif pour une grippe lé-

gère et banale. A l'examen, gros foie, conjonctives colorées, tremblement, etc...

Cet état se prolonge jusqu'au jour où l'on institue un traitement strychné intense : 10 à 15 mmgr. par doses fractionnées dans la journée, sous forme de pilules de un mmgr. Très rapidement et de façon presque paradoxale, le sommeil se rétablit. Malgré le sevrage du toxique habituel, la malade guérit sans accident nerveux.

Observation N° 3. — (Clientèle du Docteur Be-
doucha, Précigné (Sarthe).

M^{me} P..., 35 ans, éthylique notoire, présente un état complexe neuro-endocrinien avec période d'excitation et de dépression nerveuse. De plus, hallucination visuelle fréquente, surtout nocturne : vision très nette de la « mort avec sa faux » et du « serpent naja à deux têtes », l'amenant à accomplir deux tentatives de suicide. Au lieu d'instituer le traitement calmant habituel qui a échoué déjà au cours de crises semblables, nous commençons immédiatement le traitement strychné à la dose de 3 injections journalières de 5 mmgr.

Après une période d'agitation durant 24 heures, les hallucinations disparaissent, puis l'insomnie, puis l'incohérence du langage, et en dernier

lieu l'état d'asthénie constant, qui semblait à la base de ce désordre nerveux.

Observation N° 4. — (Clientèle du Docteur Langlade, Châtellerault (Vienne).

M. E..., 65 ans, facteur des P.T.T. en retraite, présente des signes très manifestes d'une démence d'origine indéterminée. Une ponction lombaire et un Wassermann, pratiqués en présence d'un médecin consultant, sont négatifs. Les habitudes d'intempérance du malade semblent donner à cette démence, peut-être éthylique, une évolution particulièrement fâcheuse. Nous n'osons pas affirmer le succès de notre traitement strychné, malgré une amélioration toute relative d'ailleurs, et de courte durée. Le malade contracte une pneumonie à la suite d'une fugue nocturne en plein hiver. Il succomba au commissariat, où il était venu se plaindre de poursuivants imaginaires.

Observation N° 5. — (Clientèle du Docteur Moreau, Mauthelon (Indre-et-Loire).

M. Aristide C..., gros buveur d'habitude, obèse, et robuste vigneron, présente brusquement au cours d'une pneumonie un accès typique de délire éthy-

lique que nous ne décrivons pas, mais que la force du sujet rendait extrêmement dangereux. Des voisins l'avaient attaché dans son lit : pieds et poings liés.

On le libéra de ses liens et on institua le traitement strychné et chlorolé, auquel on ajouta de petites doses d'alcool I. V.

Nous avons l'impression, dans cette observation personnelle, que l'importance du traitement strychné l'emporte de loin sur les divers calmants que nous lui avons associés.

Après une défervescence pénible, le malade se rétablit promptement et nous continuons le traitement strychné pendant une quinzaine de jours à doses décroissantes. Le malade guérit sans autre incident.

CONCLUSIONS

I. Parmi les thérapeutiques de l'alcoolisme aigu, l'emploi de la strychnine à fortes doses semble être une de celles dont les résultats sont des plus satisfaisants.

II. Appliquée primitivement au traitement de l'alcoolisme suraigu, elle a vu ses indications cliniques s'étendre.

III. Le delirium tremens calmé pendant vingt-quatre heures par la strychnine étant susceptible de recommencer, on a appliqué avec succès une prolongation systématique du médicament après la phase aiguë.

IV. Tous les accidents nerveux chroniques de l'alcoolisme bénéficient largement de la cure strychnique.

BIBLIOGRAPHIE

ALCOOLISME

TRAITEMENT PAR LA STRYCHNINE

- L. Corman-Paul Horveno.* — Le traitement des troubles mentaux de l'alcoolisme par la strychnine. (Gaz. Méd. de Nantes. N° 1. Janv. 1935. Journ. de Méd. de Paris, 1897. 55, 700.8. 1935. Le Bull. Méd., 8 août 1935.)
- P. Cossa, H. Bougeant, M. Peec, P. Sassi.* — Sur le traitement des complications nerveuses de l'alcoolisme par la strychnine. (Presse Méd. N° 92. 17 nov. 1937. Ann. Méd. Psychol. T. I. N. N° 2 fév. 1938.)
- C. Flandin, J. Bernard.* — Note sur la posologie de la strychnine chez les alcooliques. (Soc. Méd. Hôp. de Paris. 8-12-33. Bull. N° 32. 18.-12.33.)

H. Gold, J. Travell. — Strychnine in poisoning by alcohol. (J. Pharmacol. Exper. Thérap. 52. 345. 354. Nov. 1934.)

Puech. — Le traitement des complications nerveuses de l'alcoolisme par la strychnine. (Thèse de Montpellier, 1938.)

L. Azaitz. — Treatment of chronic alcoholism with subcutaneous injections of strychnine. (Vrach. gaz. Sept. 31.1927, 31-1365.1366.)

Pagniez. — Au sujet du traitement du Delirium tremens. (Presse méd. N° 105.)

Pagniez et Chaton. — Traitement des délires alcooliques par la strychnine à haute dose. (Presse méd. N° 17.)

P. Cossa, H. Bouffant, M. Puech et P. Sassi. — *Bulletin de la Société de Médecine.*

Imprimerie 7 bis, Rue des Suisses, Paris
